

Ämne:

VB:

Från: Ala Shakrah <ala.shakrah@skrivtolkning.se>

Skickat: den 7 december 2021 15:16

Till: Sabina Bossi <sabina.bossi@folkhalsomyndigheten.se>

Kopia: Ala Shakrah <ala@skrivtolkning.se>; Info Folkhälsomyndigheten <info@folkhalsomyndigheten.se>

Ämne: Re:

Hej Sabina

Ja här kommer den transkriberingen.

Thomas Lindén, avdelningschef på Socialstyrelsen är med.

Svante Werger, strategisk rådgivare på MSB är också med.

Anders Tegnell, statsepidemiolog på Folkhälsomyndigheten.

Efter presentationerna går det som vanligt bra att ställa frågor till hela gruppen - det är 25 journalister anmälda, så det finns inte tid för långa frågor och svar. Anders Tegnell?

-Välkomna hit allihop!

Vi kommer gå igenom antal fall och annat snabbt idag, då vi har mycket annat att presentera.

Det händer inte heller jättemycket just nu. Det är en viss nedgång i världen, möjligen, men det har varit lite upp och ner under helgerna med en hyfsad konstant nivå i världen, tyvärr, med en fortsatt hög spridning av det här i många olika länder.

Man ser ungefär samma när man ser på grafer över EU, att vi ligger på en lite böljande men väldigt konstant och hög nivå i EU.

Även här är det vissa länder som går upp, och andra ner, med en blandad kompott.

Alla har ett hårt tryck på sig och sina sjukvårdssystem.

Sverige har haft en mer positiv utveckling. Även här finns en tendens till att den positiva utveckling vi sett stannar av, och den gör det på en för hög nivå, för det kommer innebära en stor belastning för sjukvården, om vi är kvar på denna nivå - och det blir värre om det går upp.

Men det är i alla fall på väg åt rätt håll i de olika parametrar vi mäter.

Nyinslagda fall på IVA minskar ordentligt, och Thomas Lindén kan berätta mer om det.

Antalet avlidna har legat på en hög nivå under en lång tid, men nu ser man möjligen en minskad smittspridning, och att vaccinationerna börjar ge något skydd för en del som bor på Särbo.

Vi har tagit fram tre möjliga scenarion som vi kommer visa snabbt. Det finns en mer omfattande rapport som går att hitta på nätet, som ger mer detaljer och bakgrund.

Det är scenarier, inga prognoser, det är möjliga utvecklingar för att ha underlag för planeringen, framförallt i regionerna. Det kommer brytas upp på regional nivå nästa vecka, så de finns mer på detaljnivå.

Det som varierar är hur mycket kontakter vi har med varandra, det är det grundläggande och det vi tjuvar om; ju fler kontakter vi har, framförallt med nya personer, desto större risk för smittspridning - dessa kontakter måste minimeras så mycket som möjligt.

Vi har lagt in vad som kan hända om vi får en mer smittsam variant av viruset - vi har lagt in olika nivåer på smittsamhet från den varianten.

Det som sträcker sig till april-maj har vi inte tagit med vaccinationerna, för det kommer inte påverka den allmänna smittspridningen så mycket, men förhoppningsvis dödsfallen.

Det finns en stor risk för en tredje våg, om vi inte håller i ordentligt. Det visar också att det finns ett uttalat behov att ha åtgärderna vi har på plats kvar, för att minska smittspridningen.

Om vi går tillbaka till den låga kontaktnivå som vi hade under jul- och nyårshelgerna kan vi få en utveckling som fortsätter på det sätt som vi nu sett - en successiv nedgång.

Det är under förutsättning att vi träffas så lite som vi gjorde då, och kanske mer ett basscenario.

Det är den svarta linjen som visar antal fall som scenariot pekar på - de röda staplarna är hur verkligheten varit hittills. Den gröna i botten, visar vad ett muterat virus skulle göra under dessa omständigheter. Ett virus som är 30 % mer smittsamt än det vi har idag.

Kan vi hålla dessa låga nivåer, kommer det viruset inte ta över i någon större utsträckning.

När vi går till en långsam ökning av kontaktnivåer, till samma nivå som i höstas - så får vi en avplaning, och inte en fortsatt nedgång - en nivå på fall som fortsatt kommer ligga på en ganska hög nivå, och innebära en stor belastning på sjukvården och samhället som helhet.

De muterade viruserna kommer inte slå igenom i en stor utsträckning, så länge det är på en försiktig ökning på 30 procent mer smittsamhet.

Om kontaktnivån ökar ytterligare och kanske på det håll som den verkar vara på väg just nu, ökar risken för en rätt ordentlig tredje våg som man sett i många europeiska länder.

Den kan tänkas börja relativt snart, redan om några veckor. Då kommer det nya, förändrade viruset, också snabbare slå igenom.

Det här är då med ett mellanscenario - den nya varianten är mer smittsam jämfört med det vanliga.

Vi får då en snabbare utveckling, och de gröna, gula och röda linjerna visar hur varianten kommer ta över snabbare, och det kommer innebära att en tredje våg kommer komma och bli betydligt högre och mer krävande, som ni kan se när ni läser rapporten i sin helhet.

Nästa ämne: Vi har kommit en bit på väg, i vaccinationsarbetet.

I stora delar har vi kanske klarat det vi kallar fas ett.

Vi vill ändå kommunicera hur vi tänker oss kring de nästa två faserna, så att man kan planera hur man ska jobba i regionerna.

I nästa fas har vi ändrat lite jämfört med tidigare - åldern är sänkt till 65 år, då data visar i Sverige, att man redan från 65 år har en ökad risk för sjukdom.

I denna fas kommer en del personer med speciella sjukdomar och tillstånd att behöva vaccineras, som det finns mer information om i rapporten.

Det kommer också omfatta de som har LSS, och assistansersättning, då de träffar många personer.

Hälso- och sjukvårdspersonal kommer också finnas med här.

I fas tre: Personer som har andra kroniska sjukdomar, i andra åldersgrupper vaccineras - vi kommer även där prioritera gruppen över 60.

När vi kommer in i fas fyra blir det den breda massvaccinationen till befolkningen som helhet.

Så här långt har vi nu drygt 276 000 personer registrerade i systemen, som fått vaccin.

Det är drygt 3 procent av befolkningen så här länge.

Om man ser på åldersfördelningen är det framförallt de riktigt gamla som har en hög täckning - men vi kommer analysera det närmare.

Där har vi sett en stor andel av allvarlig sjukdom och även dödsfall. Det finns goda förhoppningar att vi kommer se en effekt av vaccinet, relativt snart, även för personer i de åldrarna.

Det har pratats om att personer som arbetar i äldreomsorg och hemtjänsten, att man varit tveksam till vaccinationerna - vi har därför grej en intervjustudie med 100 personer, som visar positiva resultat:

8 av 10 var vaccinerade, eller planerade att göra det. De tyckte att det var ett enkelt beslut, de

allra flesta - de vill kunna skydda de äldre de jobbar med.

Av övriga två hade några tackat nej, och några skjutit upp besluten.

Man vill ha mer kunskap om vaccinet innan man beställer det - för man var orolig för biverkningar, och hur en grundsjukdom kunde påverka det - eller att man var gravid.

Det här visar en ganska positiv bild av att vaccinera dessa i stor utsträckning. En ganska stor fråga som diskuterats när vi jobbar vidare, är i vilken utsträckning framförallt gymnasieungdomar ska kunna hålla sig fortsatt fysiskt aktiva. En grupp som vi nu ser tappar sina vanor till fysisk aktivitet. Det är viktigt att den här gruppen har fortsatt möjlighet att upprätthålla sina vanor av fysisk aktivitet och helst förbättra dem. Alla som är födda från 2002 och framåt kan nu tillåtas delta i organiserade idrotts- och fritidsaktiviteter.

Det gäller att följa övriga rekommendationer samtidigt.

På den linjen har vi också tagit fram kommunikation runt sportlovet, hur man ska tänka då. Vi måste komma ihåg att vi fortfarande befinner oss i en fas av omfattande smittspridning i samhället. Det är rätt stor risk att det kan vända upp igen om vi får mer kontakt med varandra. Det är viktigt att även under sportlovet umgås i mindre krets, alltså familjer som reser tillsammans t ex. Att man har bubblan runt. Man bör inte beblanda sig med andra bubblor under resan eller på platsen man reser till. Att också hålla avstånd under resan och på det ställe dit man reser. Om man får symtom ska man stanna i boendet, och tänka på att genomföra resan på ett så smittsäkert sätt som möjligt.

Vi befinner oss i en kritisk fas helt klart, det har utvecklats åt ett bra håll, mindre tryck i sjukvården. Men för att vi inte ska svänga uppåt igen som andra länder gjort, så är det jätteviktigt att vi fortsätter följa den blå kurvan vilket vi bäst gör genom att följa de allmänna råden om att stanna hemma om man är sjuk, hålla avstånd, begränsa sina kontakter, jobba hemma så mycket som möjligt, testa sig om man har symtom och att vaccinera sig när det blir ens tur.

Det var allt från oss, Thomas, din tur.

- Då kommer här Socialstyrelsens bild av läget i hälso- och sjukvården just nu.

Jag kommer idag börja med sammanfattningen. Nedgången inom slutenvården exklusive IVA fortsätter, det är en kraftig nedgång sen en vecka tillbaka. Antal inlagda på IVA ligger på en platå. Det varierar mellan regioner, där vissa ser en ökning medan andra ser en minskning bland covid-19 IVA-patienter. Därför rapporterar man en låg ledig IVA kapacitet och personalläget är fortsatt ansträngt.

Antal covid-patienter är 1366 på platser utanför IVA, jämför med 1723 för en vecka sedan. Vissa regioner har en mindre och andra en helt tydlig nedgång, medan andra upplever en platå.

Regionerna har i korta perspektivet utmaningar kopplat till behov av att ta tag i uppskjuten vård, eller ha förmåga att eskalera, eller ta utrymme för välbehövlig återhämtning. Anders har visat en bild av trendutvecklingen på IVA-platser. Vår bild är att beläggningen på intensivvården minskar tydligt från 275 patienter för en vecka sedan till 248 idag.

Beläggningen är fortsatt rätt så hög, generellt, speciellt om man jämför med normala beläggningen vid den här tiden på året. Totalt finns idag 691 användbara IVA-platser, varav 552 är belagda, vilket är 80 procent.

Ledningsmässigt befinner sig två regioner i normalläge medan 7 regioner är i stabsläge och 12 i förstärkningsläge. De flesta regioner rapporterar till oss att de väntar sig en förbättring på både kort och lång sikt. Lite kort om kommunerna:

Antal smittade som bor på särskilda boenden fortsätter att minska. Vecka 4 registrerades 272 personer jämfört med 499 veckan innan. En avsevärd förbättring av läget, jämför med mitten på december då 950 personer på särskilt boende var nysmittade under en vecka. Man kan uttrycka det att 260 av 290 kommuner har mindre grad av smitta än 1 procent, vilket är lägst möjlig grad

att rapportera på.

Den här bilden visar statistiken över avlidna och det är en lång tidsserie, men den är som vanligt osäker för senaste veckorna. Vi ser en tydlig nedgång i antal avlidna mellan vecka 2 och vecka 1. Den utbildning i hygien och smittskydd som vi tillsammans med SKR lanserade i december har hittills 17000 medarbetare i verksamheterna genomgått och tusentals fler är på gång in. Detta kommer stärka omsorgernas förmåga att hålla smitta borta, är jag övertygad om.

Sammanfattningsvis är läget allvarigt och smittspridningen är fortfarande på en hög nivå.

Sjukvård och omsorg är båda rejält ansträngda.

Kommuner och regioner är vaksamma och väl medvetna om att den nedgång vi nu ser snabbt kan bytas till uppgång, vilket vi sett i andra länder och det kan hända även här. Då har man beredskap att kunna skärpa insatserna om de skulle behövas. Det är viktigt att var och en i allmänheten fortsätter vara vaksamma på sitt beteende, framförallt under sportlovet, att inte utsätta sig för onödiga risker. Framförallt gentemot äldre och de i riskgrupp. Så att situationen där vi nu står och väger inte vänder uppåt utan kan fortsätta att avta. Det var allt från Socialstyrelsen idag. Tack.

- Tack så mycket. Från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap som ju följer pandemin utifrån hur hela samhället påverkas, kan vi också konstatera att läget fortfarande är allvarligt. Vi ser risker och osäkerheter kommande veckor och månader. Det handlar inte bara om pandemins utveckling, utan även hur samhällsviktig verksamhet kan påverkas, men även vaccineringen och andra program som kan kräva krishantering av olika slag. Det finns därför all anledning till fortsatt vaksamhet och noggrannhet i hur vi följer regler och rekommendationer. I övrigt inget nytt från MSB. Tack.

-Frågor. Vi börjar med Tt.

Är ni redo?

-Hej! En fråga till Folkhälsomyndigheten.

På presskonferensen tidigare idag pratade Johan Carlson om att små förändringar i följsamheten kan ge stora konsekvenser i samhället, och Stefan Löfven pratade om ett fortsatt svårt läge.

Hur ser följsamheten ut av de restriktioner som finns, och hur allvarligt bör medborgarna ta på rapporterna som kommer från bland annat Storbritannien, att det finns "tusentals varianter" av viruset?

-Det vi kan se och smittspridningen är den bästa indikatorn - är att vi tyvärr har en avstannande och sjunkande trend, vilket speglar på att vi förmodligen lättar på följsamheten igen.

Vi har inga uppdaterade andra indikatorer, som vi brukar kunna se på - hur många som jobbar hemifrån och hur mycket man rör sig och så vidare.

För en vecka sen var följsamheten fortsatt bra. Men just nu, när viruset cirkulerar, krävs små förändringar för att det igen ska vända uppåt.

Att det finns tusentals varianter ska man inte i grunden vara bekymrad över - viruset utvecklas så här, med olika varianter. Man måste ha koll om någon av varianterna av olika skäl inte påverkas av vaccinet, men mängden i sig är något man får räkna med.

Det är så virus utvecklas.

-Tack.

-Ekot?

-Ekot: När det gäller fördelningen av vaccin så har bland annat storstadsregionerna fått en mindre andel doser än den andel invånare över 70, som de har.

Vad beror det på?

-Det du är ute efter berodde på de plötsligt minskade leveranserna från Pfizer, som vi nu kompenseras för - då drabbades storstadsregionerna mer än de andra.

Det var av tekniska skäl, på grund av förpackningen och så vidare, som inte går att bryta hur som

helst. Men den långsiktiga planeringen är att alla regioner ska få utifrån sin befolkningsmängd, och då kompensera om man har många över 70.

-Det finns en frustration över detta i Region Stockholm - förstår du den?

-Både och. Det finns en frustration i förändrligheten i leveranserna - vi har kontinuerlig kontakt med regionerna, och förklarar varför det blir så här. Det är inget vi kan påverka - det är något man får acceptera. Vi kommer ha förändrade nivåer av leveranser, och de kommer inte alltid kunna levereras likvärdigt till alla regioner, på grund av opåverkbara faktorer.

-TV4?

-Padelhallar har nyligen pekats ut som en plats där smitta sprids, t ex i Strömstad, där man stängt ner, Västra Götalandsregionen pekar tydligt på detta.

Hur ser man på riskerna av denna typer av sportaktiviteter? Skiljer det sig från andra typer av aktiviteter inomhus?

-Det ifnns inga rapporter om något sånt. Problemet brukar vara omklädningsrum, men de ska inte vara öppna - jag har inga detaljer om varför det händer i Strömstad.

Annars borde Padel, där man är få deltagare, inte vara en av de mest utsatta sporterna.

Vi får invänta rapporterna.

-När det gäller efterlevnad av munskydd i kollektivtrafiken, så är det en låg efterlevnad. Hur ser ni på att den är låg i rusningstrafik?

-Vi är alltid måna om att råd och rekommendationer efterlevs i så stor utsträckning som möjligt, men detta kanske inte är det viktigaste området - det viktigaste är att stanna hemma när man är sjuk och sånt. Men det är en bedömning vi gjort, att det kommer göra nytta, och vill då ha en hög följsamhet.

-Sveriges Television?

-Sveriges Television: Jag har en fråga om vaccinsenkäten.

Varför såg ni anledning att undersöka det här?

-Därför att vi fick mycket rapporter - det pratades mycket om det i media, om att många inte ville vaccineras på äldreboenden i landet. Vi ville få en bättre kontroll om det verkligen var så - och gjorde därför en snabb och enkel enkät, för att få en överblick av läget.

Det är bra att vi kan tala om att det finns en stor förståelse bland personalen på äldreboenden, i vikten av att vaccinera sig.

-Är det ett positivt resultat?

-8 av 10 är ett bra resultat, och ligger väl i nivå med liknande undersökningar i befolkningen i övrigt.

-Det kommer besked om fortsatt nedstängning av krogar idag.

Har ni data på hur krogstängning påverkar smittspridningen?

-Nej. Det är jättesvårt att ta fram sån data. Det finns data på regional nivå, där man inte ser jättemycket smittspridning i krogmiljön, men det beror på att den är väldigt reglerad.

Ser man historiskt, och hur det började i många länder, så var krog- och restaurangmiljön en av de miljöer där man såg mest spridning - och därför har vi jobbat hårt med att begränsa det i Sverige.

Det här är en fråga som man ska ta med länsstyrelserna, som inspekterat och följt detta - det är därifrån man hela tiden skruvat på de bestämmelser som finns, för att säkra att det inte blir trängsel och smittspridning i den miljön.

-Tack!

-Dagens Nyheter?

-Dagens Nyheter: Nu har 276 000 svenskar fått sin första vaccindos.

Enligt Läkemedelsverket finns 550 misstänkta biverkningar kopplat till Pfizer vaccin, och drygt

50 personer som fått vaccinet har avlidit. Är det här normala siffror?

-Det måste Läkemedelsverket svara på.

-Regionerna, inför fas två, gör på olika sätt i hur man bokar vaccin. Det har framförts kritik mot att det bara kan ske digitalt på vissa ställen - borde förfarandet vara likadant överallt?"

-Regionerna har ett eget ansvar att se till att det fungerar på ett bra sätt - det är så den svenska förvaltningsmodellen fungerar. Man måste ställa frågan till dem, varför de använder system som inte fungerar.

-Tack!

-Aftonbladet?

-Aftonbladet: En fråga om vaccinationerna. Fas två har uppdaterats att gälla från 65 och framåt - många läsare undrar om det är från att man fyllt 65 eller året man fyller 65?

-Vi har inte gått ned på den detaljnivån. Det kommer regionerna sköta själva, och det kommer ske över en löpande period.

Därmed kommer man att kallas allt eftersom, och det kommer fler och fler in i gruppen, allt eftersom att man fyller 65. Men normalt ska man ha fyllt 65, i såna här lägen.

-Vad blir den slutliga rekommendationen?

-Att man kallar de som fyllt 65, men det behöver att man successivt behöver fylla på den gruppen. Man kommer göra på olika sätt. Man kommer kunna vaccinera olika hushåll tillsammans, etc. Man ska inte se rekommendationerna som något man ska följa bokstavstroget. Det gäller att ha en flexibilitet, så att man kan vaccinera så effektivt som möjligt - så reglerna är inte för strikta i hur man ska göra.

-Ett förtydligande gällande idrottsaktiviteter för unga - är det åtterpersonersgränsen som gäller?

-Lokalerna ska följa de råd och rekommendationer som finns, enligt pandemilagen.

- I julas var fjällen fullbokad men trots det steg inte smittspridningen men nu har vi den brittiska varianten att hantera. Finns risken att smittspridningen ökar om man åker till fjällen nu?

- Nej, det ska inte behöva bli så. Vi har relativt låga nivåer av den brittiska varianten och vet inte heller hur pass stor skillnad den gör. I Storbritannien har man sett en snabbt sjunkande trend även med den brittiska varianten. Så motåtgärderna verkar fungera väldigt bra även på den nya varianten.

- Jag hörde inte sista frågan.

- Så du är inte orolig inför sportlovet?

- Vi är ständigt oroade över att smittspridningen ska öka, därför går vi ut och försöker kontrollera det på så bra sätt som möjligt hela tiden.

- Expressen: Jag har några frågor till Anders Tegnell. Först om de scenario som du presenterade idag med ökad kontaktnivå som ökar risken för en tredje våg. Hur ser beredskapen och planen ut om det blir värre? Vilka fler åtgärder eller restriktioner ser du framför dig?

- Framförallt kommer det handla om att försöka få ännu större genomslag för de råd och rekommendationer vi har på plats redan. De skillnader vi kommer se i kontaktintensitet kommer bero på att följsamheten sjunker. Många insatser kommer rikta in sig på att återigen få upp följsamheten.

- För några dagar sedan kom beskedet att de över 65 år inte kommer få Astra Zenecas vaccin. Den som har lungproblem eller den med cellgiftsbehandling, kommer den ta Astra Zenecas vaccin som har sämre skyddseffekt?

- Vi kollar på det och kommer återkomma beroende på hur mycket riskerna ökar hos dessa grupper du nämner. För många av de kroniska sjukdomarna är inte risken speciellt mycket större än för friska personer. Vi kollar på det här och återkommer med vilka grupper där det är särskilt viktigt att vaccinera med andra vaccin. Dessa grupper är ännu inte utpekade, och vi har inte

hamnat i de faserna. Vi har tid på oss att få mer information från Storbritannien och Israel som nu börjar få in en hel del data om egentlig effekt av vaccin på befolkningsnivå.

- En sista fråga om långtidscovid. På Karolinskas specialistmottagning i Stockholm säger man att 15 av 100 med långtidscovid fått diagnosen (?), många av kvinnorna var helt friska. Är vetenskapen om detta något om Folkhälsomyndigheten väger in när ni nu diskuterar strategin framöver? Och rent allmänt, hur påverkas strategin av att var tionde vår långvariga symtom?

- Jag kommer låta den här frågan återkomma, Socialstyrelsen jobbar med att försöka få bättre data på hur stort problemet är och hur man kan hantera det på bästa sätt.

- Kunskapen om hur många som är drabbade är fortfarande oklar, det beror på till stor del vilka grupper man inkluderar i siffran man vill prata om. Vi har infört ett par diagnoskoder för att på sikt kunna använda den normala hälso- och sjukvårdsstatistiken för att kunna få ut frekvens och andra data. På Karolinska har man intresserat sig mycket för Pots och hur stort problem det är hos personer med symtom långt efter covid får forskningen svara på.

- Jag frågade också hur påverkas strategin av att vi har så många långtidssjuka i covid-19. Från Storbritannien vet vi sedan tidigare att ungefär 10% av de som insjuknar får långvariga symtom.

- Den brittiska siffran är fulla av antaganden och även de beror på vad man vill inkludera i siffran. Viktigare än att veta hur många de är, så är vetenskapen om att detta är ett allvarligt problem som måste hanteras lång tid framöver, och att de drabbade behöver professionell hjälp baserad på modern kunskap. Det kommer vara viktigt att stötta hälso- och sjukvården att ta hand om dessa patienter på bästa sätt.

- SvD: Till Folkhälsomyndigheten, vad tror ni om smittspridningen? Vad betyder den här platån som vi verkar befinna oss på nu?

- Vi befinner oss inte på en plåtå, men ser en tendens att vi möjligtvis kan hamna där. Om vi gör det, där vi är nu, så kommer vi ha en för hög smittspridning för att sjukvården ska få den respit de verkligen behöver ha. Signalen eller tendensen är det viktigt att vi går tillbaka och funderar på om man kan träffa ännu mindre människor än man gjort senaste perioden.

- Sen tänkte jag höra om inresestoppet. Vilken betydelse har det? Vad tror man det kan komma att leda till?

- Det är svårt att förutsäga. Det kommer nog inte påverka smittspridningen i Sverige på något speciellt uttalat sätt på kort sikt. Huvudsyftet är att försöka slippa att få en import av nya varianter som har högre smittspridningspotential än de vi har just nu. Den brittiska varianten är redan här och vi vill inte att de ska bli ännu fler. Om vi kan begränsa den importen så blir det lättare att hantera den smittspridning vi har på plats. För där ser vi en hyfsat positiv utveckling.

- Sen tänkte jag höra vad Folkhälsomyndighetens syn är på det som framkommit, det vill säga exempelvis att två ur ledningen på Karolinska Sjukhuset fått vaccin. Är det okej att runda prioriteringslistor så som det framgått och behövs det åtgärder för att kunna strama upp det här?

- Det här tycker jag ska hanteras och utredas av regionerna där det hänt. Vi har tagit fram prioriteringsordningen och rekommenderar att man följer den, men sen måste regionerna organisera sitt arbete för att undvika den här typen av incidenter så man kan hindra att det händer okej.

- Är det okej eller inte att ge vaccination till personer som inte arbetar med vård på sjukhus eller till anhöriga till personer inom vården?

- Då följer man inte våra rekommendationer.

- Vi går vidare till vetenskapsradion.

- Hej, ett par frågor till Anders Tegnell. Den här lilla enkäten du berättade om, vaccinvilja bland äldreomsorgspersonal. Är det 100 personer den omfattar? Är det någon idé att göra någon sådan, det kan inte ha någon statistisk signifikans?

- Det ger ändå en slags bild eftersom det är personer spridda över hela landet. Vi tyckte det var viktigt att snabbt kunna komma med en respons på de signaler vi fick om att "en stor andel av de som arbetar på äldreboenden inte ville vaccinera sig". Vi skulle vilja göra något bättre, men då tar det längre tid och vi hinner inte hitta ett budskap, som vi nu gjort, att en stor del av alla där tar sitt ansvar.

- Du talar om en risk för en tredje våg. Undrar då om snabbtester som börjat användas för personal i äldreboenden - för att förhindra att man arbetar med symtomfri smitta, hur viktigt är snabbtester för att hindra en tredje våg?

-Kanske inte just där du nämner - där är vaccin den enda vägen framåt för en stor skillnad. Där har vi kommit väldigt långt. De skillnader vi ser där kommer beror på vaccinet, och inte testning. Det är givetvis viktigt att man så snabbt som möjligt får reda på om man är smittad eller inte; men testerna som används är en regional fråga.

Vi testar väldigt mycket redan nu. Det är klart, i vissa lägen kan det vara bra med snabbare svar, men det kommer inte vara en avgörande skillnad - det är bara tillgängligheten på testningen som är det viktigaste - inte hur snabbt de kommer ut.

-Du säger att vaccin är viktigare i äldreboenden - men kan du säga något om hur stor risken är att man faktiskt smittas om man bär på viruset, som vaccinerad?

-Det finns inte såna data. Det är än så länge en spekulation, då det inte finns data för eller emot - så vi måste gå på linjen att vi inte är säkra på att man inte smittas.

Man måste utgå från att risken finns. Den är rimligen betydligt lägre än om man inte vore vaccinerad, men på äldreboenden vill man inte ta den risken.

-Senioren: Två frågor till Anders Tegnell.

En frisk 58-åring i fas 4, som bor med en 66-åring i fas två - varför vaccineras de inte samtidigt?

-Hur man genomför vaccination i olika faser måste ha en balans mellan att nå de med störst risk och att kunna vaccinera fort.

Man måste framförallt skydda riskgrupperna, då vi har begränsad mängd vaccin.

Det vore så klart frestande och praktiskt smidigt att göra så - och när vi får mer vaccin om två månader, kan vi nog gå på den linjen, att göra det mer praktiskt med en hel grupp eller familj.

-Minskade leveranser, och att Astra Zenecas vaccin ska användas på personer över 65 - går det att säga ungefär när vaccinationen kommer dra igång för 65-plussarna?

-Vi får ungefär ytterligare en miljon doser i februari. Då har vi nått de allra äldsta - inte de mellan 65-70. Den gruppen kommer kanske månaden därefter, och om vi får ett par miljoner doser.

Det här är väldigt svårt att veta just nu, då vi hela tiden får ny data om olika leveranser.

Man rullar ut vaccinationerna lite olika snabbt i olika regioner.

-Läraren?

-Läraren: En fråga om lågstadiet. Det pågår smittutbrott på flera ställen i Sverige - framförallt ett stort i Malmö, där förskoleklassbarn är smittade i stor utsträckning. Vad beror det på?

De ska inte vara smitt drivande?

-Det hindrar inte smitta. När man utreder utbrott mer och mer, noggrant, och testar barn, vilket man inte gjort tidigare - då kommer man upptäcka fall även där.

-Med tanke på att en tiondel i Skåne är smittade av mutantviruset - hur stor påverkan har det?

-Det finns inga indikationer från Storbritannien, att det skulle vara mer smittsamt för barn - och de har gjort ordentliga utredningar av detta.

-Om det vore så att du vore ansvarig endast för smittkontrollen i Sverige, och inte för folkhälsan, skulle det då påverka dina rekommendationer eller synsätt på skolan?

-Nu är det inte mina rekommendationer, eller synsätt på skolan; det är myndigheten som hanterar detta. Inte bara myndigheten heller - det görs i samarbete med Skolverket och andra aktörer. Det

går inte att tänka på det viset.

Jobbar man med folkhälsa måste man hela tiden tänka på helheten, det är olyckligt att separera smittspridningen från den totala effekten på folkhälsan.

-Ska man bli orolig för smittutbrotten på lågstadiet?

-Nej, vi har inga signaler på mer sjuklighet i den gruppen; de dyker extremt sällan upp i den gruppen.

-När kommer riskrapporten för yrkena?

-Det borde kunna komma nästa vecka, senast.

Jag har läst det senaste utkastet. Så det är på gång.

-Sveriges Radio Halland? Är ni med? Verkar inte så. Då går vi till Bulletin.

-Hej.

Givet hur mycket den brittiska varianten verkar ökat enligt de preliminära siffror som presenterades på förra presskonferensen, är det svårt att få ihop det annat än att brittiska variantens r-värde är och har varit över ett, medan den äldre varianten varit under ett. Stämmer det, Anders Tegnell?

-Det är tyvärr - jag har läst en del artiklar. Det är tyvärr lite mer komplicerat. Det behöver inte nödvändigtvis vara så. Vi vet inte i vilken takt det ökat, då det är den första, mer tydliga bild vi får - vi har ett mätvärde, och vet inte hur linjen lutar. Det krävs mer data innan den typen av analys.

-Ni har sett på s-gene dropout datan, som är väldigt sensitiv för varianten.

Den hade inte ökat, frekvensen av s-gene dropout. Sen har ni nu sett att det exploderat igen.

Måste inte r-värdet vara över ett?

-Man kan egentligen inte diskutera det med fel mätvärde. Det bär mig emot att försöka räkna ett r-värde på en mätning.

Det är något i den här stilen man diskuterat i andra länder - att det förmodligen är så att den brittiska varianten har något högre r-värde - om det är över ett eller inte beror på åtgärderna som vidtas.

R-värdet för den brittiska varianten i Storbritannien måste vara under ett, då man ser en minskad smittspridning, och man har 90 procent av det nya viruset.

Det är inte konstant eller fast, på något vis, det beror helt på de åtgärder som vidtas runt omkring.

-Det är nuläget som jag intresserar mig för. Det säger något om de åtgärder som krävs.

Sara Byfors sa vid förra presskonferensen att det är hög risk att den här varianten kommer ta över håller du med?

- Ja, men det behöver inte betyda att dess r-värde är högre. Den har tagit över i Storbritannien med snabbt sjunkande smittotal.

Eftersom den tagit över i Storbritannien med snabbt sjunkande smittal så måste det vara så.

- Sveriges Radio Halland? Finns ni med? Verkar inte så.

The Local?

- Nu.

- Hej på er. Jag har lite frågor till Anders Tegnell angående att Region Halland tycker det finns för få frågor och svar på Folkhälsomyndighetens hemsida på nationell nivå. Det motsvarar inte behovet som de ser, vilket leder till högre arbetsbelastning för dem och det blir köer, fler ringer i onödan. Hur ser ni på denna kritik från region Halland?

- Det är ingen kritik som vi hört. Region halland får gärna skicka sina frågor till oss så hanterar vi dem allt eftersom. Det här är ett snabbt expanderande område som blivit aktuellt. Vi jobbar för att fylla informationgapet som funnits, men mycket av detta informationgap har inte funnits förrän nu. Så vi jobbar i viss uppförsbacke. Men om man har frågor där vi saknar svar tar vi tacksamt

emot dem för att hantera dem så bra som möjligt.

- Finns det tillräckligt med information i dagsläget tycker ni?

- Vi jobbar jättemycket med att utveckla det.

- Jag har en till snabb fråga. Jättesnabb fråga. Angående besöksförbud, till Anders Tegnell.

I veckan fick Kungsbacka förlängt besöksförbud och Falkenberg har också ansökt om det. Ändå säger Folkhälsomyndigheten att man vill se färre besöksförbud. Varför accepterar man inte dessa förlängningar?

- Det är inte möjligt för oss att gå in på några specifika ansökningar, vi förlitar oss på regionerna. Det är den bedömning vi grundar våra beslut på. Vi kan tyvärr inte gå in och detaljgranska. Vi hoppas att äldreboenden själva tar denna fråga på stort allvar, eftersom besöksförbud är ett stort ingrepp. Vi tycker det finns ett stort ansvar för äldreboenden att göra djupanalyser om man faktiskt har behov av det eller inte.

- The Local: Hej, jag har några frågor om de nya kraven på negativa test för att resa till Sverige. Finns det några riktlinjer på vilka typer av test som accepteras?

- Ja, det kommer finnas riktlinjer, men alla test som påvisar en pågående covid-19-infektion godkänns. Både PCR - och antikroppstest.

- Det är 48 timmar som krävs från och med att testet utfördes.

- När det gäller negativa test-kraven, så är det olika regler för invånare och inresande. Funderar man i Sverige på karantänhotell eller regionala reserestriktioner?

- Alla som kommer till Sverige bör testa sig så fort som möjligt efter att de anländer eller inom 5 dagar och följer de rekommendationer som råder i Sverige. Det gäller för samtliga.

- Ser ni några potentiella hinder? T ex att hälsovården saknar testkapacitet?

- Enligt vår dialog med regionerna bör det finnas testkapacitet, men det bör även finnas möjlighet att prioritera personer som reser in till landet.

- Då är vi klara för idag. Tack för ert deltagande.

Ala Shakrah

Svensk Skrivtolkning AB

A: Förrådsgatan 8, 169 39 Stockholm

M: 070 - 421 61 69

W: www.skrivtolkning.se

On Tue, Dec 7, 2021 at 1:36 PM Sabina Bossi <sabina.bossi@folkhalsomyndigheten.se> wrote:

Hej Ala

Finns det någon transkribering från den 4 februari 2021:

<https://www.youtube.com/watch?v=QyerBBgb67k&list=PLLqBo3UjMccAyAkJ9uiJkQpPjDYUoWIHp&index=56>

Vi har fått en fråga om den via registrator.

Med vänlig hälsning
Sabina

Sabina Bossi
Pressekreterare
010-205 22 75

070-172 40 49
Folkhälsomyndigheten